Santa Cruz de Tenerife
AYUNTAMIENTO

<u>DECLARACIÓN JURADA</u>: EXENCIÓN AMBULANCIAS Y DEMÁS VEHÍCULOS DESTINADOS A LA ASISTENCIA SANITARIA O AL TRASLADO DE HERIDOS O ENFERMOS.

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA JURÍDICA TITULAR DEL VEHÍCULO				
Razón Social:			C.I.F.:	
Domicilio Social:	Número:	Escalera:	Planta:	Puerta:
Localidad:	Provincia:		C.P.:	

DATOS DEL/DE LA REPRESENTANTE					
Nombre:	1er. Apellido:	2do. Apellido:		D.N.I.:	
Domicilio:		Número:	Escalera:	Planta:	Puerta:
Localidad:		Provincia:		C.P.:	
Correo electrónico:		Teléfono:			

CARACTERÍSTICAS DEL VEHÍCULO PARA EL QUE SE SOLICITA LA EXENCIÓN
Titular del vehículo:
Matrícula del vehículo para el que se solicita la exención en el IVTM:

EXPONE:

Que a los efectos de que le sea reconocida la exención en el Impuesto sobre Vehículos de Tracción Mecánica prevista en el art. 4.1,d) de la Ordenanza Fiscal Reguladora del Impuesto sobre Vehículos de Tracción Mecánica de Excmo. Ayuntamiento de Santa Cruz de Tenerife, formula la siguiente:

DECLARACIÓN JURADA:

☐ Que el vehículo con matrícula ……., será destinado exclusivamente a la asistencia sanitaria o al traslado de heridos o enfermos.

En Santa Cruz de Tenerife, _____ de_____ de_____

Fdo.- EL/LA SOLICITANTE